جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

Naif Arab University For Security Sciences

سلبيات المخدرات

د. عدنان حسين عوني

٢٠٠١م

سلبيـــات المخـــدرات

د. عدنان حسين عوني

سلبيات المخدرات

تعريف المخدرات

يقصد بالمخدرات المواد الطبيعية والمستحضرة أو المصنعة التي تحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة والتي من شأنها إذا استعملت بشكل متكرر في غير الأغراض الطبية الموجهة أن تؤدي إلى الإدمان وتسبب أضراراً بدنية وعقلية وتغير في سلوك الإنسان الطبيعي ومزاجه وانفعالاته وعواطفه وأحاسيسه وأسلوب تفكيره.

طرق تعاطي المخدرات

تعتمد طرق تعاطي المخدرات على طرق استحضارها وتصنيعها وتهيئتها للتعاطي بواسطة الشم أو التدخين أو التخزين أو الابتلاع أو الشرب أو الحقن تحت الجلد أو الحقن بالوريد.

مراحل تعاطي المخدرات

المرحلة الأولى : مرحلة الاحتمال التي تكون مدتها قصيرة أو طويلة حسب نوع العقار المخدر أو حسب قدرة الشخص المتعاطي الذي بإمكانه ترك العقار خلال هذه المرحلة.

المرحلة الثانية : مرحلة التعود التي تقل خلالها قدرة المتعاطي على الاستجابة للمخدر مما يضطره إلى زيادة تعاطيه للحصول على نفس النتيجة التي حصل عليها في المرحلة الأولى.

المرحلة الثالثة : مرحلة الإدمان أو الاعتماد، وهي التي يعرفها العلماء بأنها

حالة تسمم دموي مزمن ضار بالمتعاطي. وتحدث نتيجة الاستعمال المتكرر لأحد المخدرات الطبيعية أو المصنعة، وفي هذه المرحلة، مرحلة الإدمان، فإن المتعاطي يشعر بحاجته إلى المخدر، مهما كان الثمن، لأنه يكون قد فقد كل سيطرة على إرادته تجاه هذه المادة. وإذا توقف عن استعمال المخدر أو إذا منع من تناوله فإنه سوف يقاسي من آلام جسمانية وعقلية مؤلمة، وإذا حصل ذلك فإن هذا العقار المخدر يعتبر من العقاقير التي تسبب الاعتماد الجسماني عليه.

تصنيف المخدرات

تختلف المخدرات بعضها عن بعض في تركيبها الكيماوي، كما تختلف من حيث آثارها الكيميائية والفسيولوجية على جسم الإنسان، وترجع هذه الاختلافات إلى نوع المخدر والفروق في الاستجابات البدنية للمواد المخدرة، نظراً للعوامل المتعددة التي تدخل في التأثير على هذه الاستجابات، وبالرغم من أن هذه العوامل المتعددة تتدخل في تحديد خواص المخدرات، وتحديد طبيعتها فقد أصبح بالإمكان تصنيف المخدرات إلى ثلاث مجموعات عامة بغض النظر عن مصادرها الطبيعية أو الاصطناعية كما يلي :

المجموعة الأولى : المخدرات المهدئة أو المسكنة (الأفيونية)

المجموعة الثانية : المخدرات المهدئة أو المسكنة (غير الأفيونية)

المجموعة الثالثة : المخدرات المنبهة أو المنشطة.

والآن بعد الانتهاء من تعريف المخدرات وطرق تعاطيها وتصنيفها يجدر بنا التحدث بشكل تفصيلي عن المجموعات الثلاث للمخدرات

وبعض أنواعها المهمة التي أصبحت شائعة الاستعمال في كثير من بلدان العالم، وفي بعض الأقطار العربية على نحو يشكل خطراً يهدد الصحة النفسية والاجتماعية والبدنية والأفراد على السواء.

المجموعة الأولى : المخدرات المهدئة أو المسكنة (الأفيونية)

تشمل هذه المجموعة الأفيون الخام والمستحضر والمحبب والبودرة والسائل، كما تشمل مشتقات الأفيون التي من أهمها المورفين والهيروين والكودايين.

الأفيون (Opium)

مادة قلوية تستخرج من أزهار نبتة الخشخاش (Poppy) التي تستخلص منها عصارة بيضاء كالحليب وتجفف إلى مستوى مقبول للبيع، والأفيون في هذا الشكل الخام بني اللون وله رائحة نافذة وقد يدخن أو يستنشق أو يؤكل محليا.

والأفيون مادة مخدرة وخطرة في نفس الوقت بالنسبة لحياة الإنسان، ولهذا السبب يدرج الأفيون ضمن المخدرات المحرم استخدامها بعيداً عن الإشراف والتوجيه الطبي الدقيق.

المورفين (Morphine)

يستخلص من الأفيون وقوته تعادل عشرة أضعاف الأفيون ويمكن تحويله إلى مركبات أملاح المورفين التي تستخدم في الأغراض الطبية مثل هيدروكلوريد المورفين وسلفات المورفين واسيتان المورفين.

الكودين (Codeine)

مخدر يستخرج من الأفيون وهو أخف من المورفين وقوته تعادل نصف قوة الأفيون.

الهيروين (Heroin)

يصنع من المورفين وذلك بمعالجة ثاني اسيتيل المورفين (Diacety Morphine) ويجفف ويسحق بشكله الأبيض أو الأصفر أو البني حسب طريقة صنعة كيميائياً، وقوته تعادل ثلاثة أضعاف المورفين، وقد كان يستخدم في البداية (عند اكتشافه سنة ١٨٩٨م) لعلاج المدمنين على المخدرات الأخرى، ولكن ثبت بعد ذلك أن الهيروين يؤدي إلى الإدمان بشكل أخطر من الإدمان على الأفيون أو المورفين.

تأثير المخدرات الأفيونية على الإنسان

لقد ثبت من الأبحاث والتجارب العلمية المختلفة أن الأفيون ومشتقاته من المواد المخدرة التي تحدث درجة عالية من التعلق بها والإدمان عليها، ولذلك كان الاهتمام الطبي والقانوني بالأفيون اهتماماً بالغاً للحد من استعماله والإشراف عليه في الأغراض الطبية والعلمية، أما في غير هذا الاستعمال فقد تبين بما لا يدع مجالا للشك أن تعاطي الأفيونات لأغراض الكيف والتخدير والمزاج أمر بالغ الخطورة والضرر على حياة الفرد والجماعة أو المجتمع على السواء، وذلك لأنه يؤدي إلى الإدمان كما يؤدي إلى أضرار مختلفة تتعلق بصحة الإنسان البدنية والنفسية وقدراته وإمكاناته الإنتاجية. فالبحوث العلمية المختلفة المحلية والأجنبية تؤكد تماماً أن تعاطي المخدرات يؤثر تأثيراً متفاوت الدرجات في الوظائف العقلية للفرد، من حيث الإدراك

والتفكير والتذكير والتخيل والتصور والقدرة على الابتكار وغير ذلك من وظائف العقل المختلفة، هذا فضلاً عن تأثيرها في الحواس والأعصاب والعضلات. كما تؤثر أيضاً في الجانب الانفعالي والوجداني للشخصية، وفي علاقة الفرد وتوافقه مع نفسه ومع غيره من الناس في محيط جماعاته الصغيرة أو المجتمع الكبير على السواء.

تشير إحدى الدراسات إلى أن الإنسان عندما يتعاطى (لأول مرة) جرعة صغيرة من الأفيون يشعر بالأعراض التالية:

- شعور بالاسترخاء والنشوة، مع شيء من الدوار، ورغبة شديدة في النوم.
- هبوط في جميع الدوافع والعمليات الفسيولوجية نتيجة الهبوط العام للجهاز العصبي المركزي واحتقان الأوعية الدموية في المخ.
- ضعف شديد في الإحساس بالآلام، ولهذا كان استعماله في الطب لتخفيف الآلام التي لا تفلح في تخفيفها المسكنات الأخرى.
- بطء شديد في حركة المعدة والأمعاء، مع تقلص شديد في عضلاتها مما ينتج عنه فقدان الشهية للطعام والإمساك.
- انخفاض في الرغبة الجنسية وذلك بعكس الاعتقاد بأن الأفيون يزيد من فحولة الرجل.

إن استعمال الأفيونات يترك أثراً ثابتاً في جسم الإنسان، ولعل هذا هو السبب في أن خلايا الجسم لا تستطيع أن تستغني عن هذه العقاقير، ويؤدي بالتالي إلى حالة الإدمان، حيث يصبح للأفيون عند تعاطيه دور مهم في تنشيط خلايا المخ والتأثير عليها، وبالتالي فإذا أراد المدمن التوقف فإن ذلك يحدث تغيرات في خلايا المخ تسبب الرعشة، وإفراز العرق الغزير، ونقص في الوزن، وتغيرات في حالة التنفس، كما يترك آثاراً أخرى

بسبب التسمم المستمر بخلايا الجسم ومنها الشرايين التي تغذي أعضاء الجسم المختلفة، فالتسمم المستمر يؤدي إلى تصلب هذه الشرايين أو انسداددها مما يؤدي إلى ضمور العضو ويؤدي إلى الوفاة.

إن تأثير الهيروين هو نفس تأثير المورفين، لأنه يتحول إلى مورفين داخل الجسم ويطرح عن طريق البول ويصبح أساس التحاليل البولية، ويطرح المورفين كذلك في حليب ثدي الأم المرضعة وفي العرق واللعاب، ولما كان المورفين يعبر حاجز المشيمة للجنين بسهولة فإن الأطفال الذي يولدون لاناس يسيئون استعمال الهيروين يأتون إلى هذا العالم كمدمنين على المخدرات، فيعطون مزيلاً للألم (كالميثادون مثلاً) بجرعات تتناقص إلى أن ينتهي الاعماد الجسدي.

والطريقة المفضلة لتناول الهيروين لدى مستعمليه هي تناوله عبر الأوردة بسبب الشعور فعاعليته فوراً، وثمة طرقاً أخرى لتناول الهيروين هي استنشاقه والحقن عبر العضل وتدخينه.

إن تاريخ اكتشاف الأفيونات كدواء أمر مثير للاهتمام تماماً كتاريخ استعماله، فقد حبث الأطباء الصينيون في القرن الثامن عشر عن مادة لها خواص إزالة الألم كالأفيون دون أن تحدث الاعتماد الجسماني غير المرغوب فيه، وبحث العلماء المعاصرون عن بديل طبيعي، ونجحوا في إنتاج بدائل مركبة صناعية أو شبه مركبة، ونتيجة لذلك تم تكرير الأفيون ليتحول إلى مورفين وفيما بعد حول صناعياً إلى هيروين. وأسفر ذلك في النهاية عن مواد مثل المنادون والديلوديد، واستقبل كل اكتشاف جديد (كفتح جديد)، غير أنه تبين بمرور الوقت أن كل مادة جديدة تولد ظاهرة التحمل كما تولد اعتماداً جسمانياً.

الاعتماد الجسماني على الأفيونات

إن إدمان الأفيونات يؤدي إلى حالة من الاعتماد الجسمي عليه، فإذا امتنع عن تعاطيه ظهرت عليه أعراض جسمية ونفسية شديدة، فبعد مرور عدة ساعات على ميعاد الجرعة المعتادة من الأفيون تظهر على المدمن هذه الأعراض التي تزداد شدتها بمرور الوقت، وتتحول إلى شعور بالقلق والتوتر والخوف، يعقبه انقباض شديد واكتئاب وحدة في المزاج، ثم نوبات متكرره من التثاؤب مع اتساع في حدقة العين، وتقلصات مؤلمة بعضلات الساقين والساعدين، مع زيادة في إفراز الدموع من العين، والمخاط من الأنف، والعرق من الجسم وإسهال وقيئ وفقدان الشهية وارتفاع في درجات الحرارة مصحوب بإحساس شديد بالبرد والقشعريره.

تقول إحدى المدارس أن هناك ثلاثة عوامل رئيسة تتسبب في الاعتماد وهي الشخصية، والوضع، الحياتي والخواص الدوائية للعقار وكثيراً ما قيل أن الناس يبدأون استعمال العقاقير لسبب ما ولكنهم كثيراً ما يواصلون استعمالها لأسباب أخرى مختلفة، وهذا يصح بصورة خاصة بالنسبة إلى من يستعمل الهيروين، وذلك لأن الأفيونات تستطيع خلق شخصية ذات رغبات وحاجات وقيم معينة قد تختلف عن تلك التي يمتلكها الفرد حين لا يكون مدمناً.

وتشير الاكتشافات إلى أنه نظراً لقدرة الأفيونات على تقليد إفرازات الدماغ والحلول محلها فإنها تستطيع التأثير في الآلام وبالتالي فإنها تعزز ذاتها، وهكذا تكون للأفيونات القدرة على تنظيم المسلك الذي يؤدي إلى استمرار استعمالها لأنها تؤدي إلى ملء مساحات صغيرة في الخلايا العصبية التي كانت مملوءة في الحالات العادية بمادة أخرى، ويعد هذا الغزو تحتاج

خلايا الأعصاب إلى المادة الجديدة وهي الهيروين (أو الأفيونات الأخرى) بصفة دائمة حتى تحفظ بها استقرارها.

الامتناع عن الأفيونات والتأهيل

يمثل الامتناع ابسط أساليب المعالجة ويتألف من فترة امتناع عن الأفيونات خاضعة للمراقبة، ويعطي الشخص الذي يعتمد على الهيروين مادة الميتادون لفترة وجيزة ثم يسحب هذا بالتدريج، ويمكن تخفيف آلام أعراض الامتناع وما تسببه من إزعاج باستعمال عقاقير أخرى مثل مضادات الاكتئاب، ويقضي الميادون على الحاجة الجسمانية إلى الهيروين مزيلا بذلك المسلك الجسماني من نموذج الهيروين، غير أن جرعات الميثادون الداعمة في حد ذاتها لا تفعل إلا القليل في مجال التطور النفساني والاجتماعي. غير أنها تفسح المجال بصورة غير مباشرة أمام المستعملين السابقين للبقاء بعيداً عن الهيروين، وللحصول على وظائف ثابته وإعالة أسرهم وبدء السير في طريق تحويلهم إلى أعضاء منتجين في المجتمع، وبهذه الطريقة تسهم جرعات الميثادون الداعمة في العوامل الاجتماعية والعوامل النفسية أيضاً.

وتشير الحقائق العلمية المتوفرة إلى أن استراتيجية الامتناع وحدها غير فاعلة عادة من حيث أن المرء بعد خروجه من المستشفى قد يعود إلى استعمال المخدر، ومجرد الامتناع لا يسهم في تخفيف قوة المسلك المكتسب.

هناك مجالان أساسيان لا بد للمرء من معالجتهما، الأول: يتعلق بالظروف النفسانية الاجتماعية التي تؤدي إلى تجربة استعمال الهيروين، والثاني يتعلق بالظروف النفسانية الفسيولوجية التي تتطلب الاستمرار في تناول الهيروين، فإذا كانت هذه الظروف مسؤولة عن استعمال المخدرات، فمن الواجب تحرير من يتناول المخدرات من هذه العوامل للقضاء على هذه الظاهرة.

المجموعة الثانية : المخدرات المهدئة أو المسكنة (غير الأفيونية)

هذه المجموعة من المخدرات فصلت عن المجموعة الأولى بالرغم من اشتراكهما في خاصية التهدئة والتسكين، لأنها أولا تختلف عنها من حيث جوهر المخدر، فهي ليست من أصل أفيوني. وثانياً لأنها ليست لها خصائص الأفيون ومشتقاته من حيث تأثيره في خلق حالة الإدمان والاعتماد المصحوب بآثار جسمية واضحة وبخاصة في حالة الانقطاع، ولكنها مع ذلك تؤدي إلى حالة إدمان بغض النظر عن الأغراض الصحية.

ومن أهم مخدرات هذه المجموعة هي :

١ ـ الحشيش أو الماريجوانا (القنب الهندي)

٢ ـ عقاقير الهلوسة.

٣ ـ الكحول.

٤ ـ المهدئات الأخرى.

أ ـ العقاقير المنومة.

ب ـ مضادات الذهان.

ج ـ مضادات القلق.

وفيما يلي شرح نماذج عديدة من المخدرات وتأثيراتها على جسم الإنسان :

١ ـ الحشيش أو الماريجوانا (القنب الهندي)

القنب الهندي أو العشبي (Cannabic Sativa) (Cannabic Indica) هوالمصطلح العلمي لكلمة (حشيش) أو الماريجوانا، وهو نبات ينمو فطريا

في كثير من الأماكن. وسواء كان النبات برياً أو مستنبتاً فإنه لا يوجد سوى نوع نباتي واحد من القنب أما الأسماء العلمية الأخرى، أو الأسماء الشعبية فتختلف فقط باختلاف مكان زراعة النبات أو تعاطيه.

لقد عرف هذا النبات منذ فجر التاريخ، وكانت زراعته في بادئ الأمر تقتصر على الانتفاع بالياف في عمل الحبال ونسج الأقمشة، كما كان يستعمل أيضاً من قبل السحرة وكهنة المعابد وزعماء بعض الطوائف الدينية، وذلك للتأثير به على عقائد العامة ونفسياتهم.

أما في الوقت الحاضر فإن الاستعمال الطبي لنبات القنب الهندي ينحصر في أضيق الحدود، بل يكاد الطب يغفل استعماله.

ونتيجة للتجارب والبحوث العلمية تبين أن قيمته العلاجية ليست ذات أهمية، إذ توجد مواد أخرى طبية يمكن أن تحل محله وتؤدي أغراضه الطبية على وجه أفضل. وتخلو في الوقت نفسه من أضراره. ولهذا فقد اتفقت معظم الدول على عدم استعماله للاغراض الطبية ورأت استبعاده من مراجعها الطبية والكيميائية، وأصبح استخدامه ـ في معظم أنحاء العالم ـ مقصورا على التعاطي من أجل الكيف، وتحقيق الآثار النفسية المترتبة على التخدير، كما أصبح هذا الاستخدام يهدد الكثير من شعوب العالم المتقدمة منها والنامية على حد سواء.

تشير إحدى الدراسات العلمية إلى أن عقار الماريجوانا يحتوي على (٤٢١) مادة كيميائية تنتمي إلى (١٨) صنفاً كيميائياً، ويعتقد أن أهم المركبات الفعالة في هذا العقار هي مادة تتراها يدروكانابينول (ت هـ ك) وقد تبين أنه يمكن للمادة الفعالة (ت هـ ك) أن تبقى لمدة طويلة في الجسم قد تبلغ (٤٥) يوماً بعد تناولها لأول مرة.

هناك عدة أصناف من القنب، تتوقف قوة كل منها على كمية المادة الفعالة (ت هـ ك) الموجودة فيها. ويعتبر صنف الماريجوانا من أصناف القنب الضعيفة ويستعمل كثيراً في الولايات المتحدة الأمريكية.

يدخن القنب عادة في العالم الغربي، أو يؤخذ بواسطة الفم على شكل شراب أو طعام، كما هو الحال في بلدان العالم الشرقي. وهو في الغالب لا يستعمل نقياً بسبب السم الموجود فيه وغلاء سعره، ولذلك يستعمل الحشيش مخلوطاً مع مواد أخرى مثل الحنة أو اللبان والعسل الأسود ويتعاطاه المدمنون، أما على نار النرجيلة أو مخلوطاً بالشاي والقهوة والزنجبيل اويتأتيا تأشيرة النفس في فتيات الدخان، حيث تخلو الجلسة لصخب والسمر الذي يبدأ والعقل واع ثم يتطور إلي ضياع ومجون ليس بينه ترابط أو انسجام.

والحشاش قد يقنع نفسه بقدرته على إيجاد حل لكل مشكلة وهذا نتيجة ما يعترين من هبوط في المراكز العصبية العليا، ومنها حاسة التقييم والتقدير فيظل يهوم في آفاق وتصورات كلها سراب خادع.

تأثير الحشيش على جسم الإنسان

بالرغم من اختلاف تأثير التخدير بالحشيش على المتعاطي، فقد اتفق العلماء على وجود آثار بدنية عامة يشيع ظهورها عند أغلب المتعاطين على الشكل التالي:

- جفاف الفم والتهاب الحلق.
- اتساع واحمرار في العين واحتقانها .- زيادة ضربات القلب.
- انخفاض ضغط الدم عندما يكون المرء واقفاً، وقد يرتفع إذا كان جالساً أو مضطجعاً.

- شعور بسخونة في الرأس وبرودة في الأطراف وشعور بانقباض في الصدر
- عدم التوازن الحركي في الجلوس أو المشي وحدوث طنين في الأذن.
- إحساسات جسمية خاطئة كالشعور بطول الأطراف مثلاً.
- تقلصات وارتعاشات العقيلية ودوخة مع التقوع والشعور بتراخي الجسم.
- المسرفون في التعاطي لمدد طويلة تبدو عليهم أعراض التدهور الصحي كالنحافة والهزال والضعف العام واصفرار الوجه أو سواده، ويتبع ذلك فقدان الشهية، والصداع المزمن حتى يصبح المدمن غير لائق لابسط المجهودات البدنية.
- تبدو المسافات القصيرة أمام المتعاطي كأنها مسافات أطول، وهنا تكمن خطورة تعاطي الحشيش للسائقين في تقدير المسافات وإيقاف السيارة في الوقت المناسب.
- يؤدي تعاطي الحشيش أيضاً إلى اضطراب التفكير، وعدم الترابط بين الأفكار وتعطيل المراكز العليا بالمخ وضعف القدرة على الضبط وبالتالي يصبح المتعاطي عرضه للتأثر بما توحيه إليه نفسه دون ضوابط.
- تعاطي الحشيش يخلف حالة انفصالية وجدانية معينة، توصف أحياناً بالشعور بالراحة والرضا وبشعور داخلي وإحساسات لا يفهمها، وتعمل على تدمير الشخصية عند التعاطي لمدة طويلة

ولما كانت مادة تتراهايدروكانابينول (ت هـ ك) تترسب في الدهن، وعلى الأخص في الكبد والرئة وتتلاشى بصورة بطيئة، فإن انسجتها تكون أكثر عرضه للخطر، كما لها علاقة بالتهابات الجيوب الأنفية والربو وسرطان الرئة والجلد.

لقد وجد أن أخطر آثار الحشيش بما يأتي من تداخله في مكونات الأحماض النووية التي هي أساس الحياة حيث تكمن في جزيئاتها المعقدة أسرار الحياة.

والحشيش يضعف المناعة ضد الأمراض بتخريبه المستمر لكريات الدم البيضاء، كما أنه يحدث الانيميا الحادة ويضعف الهرمونات الذكرية، مما يسبب العقم في كثير من الرجال.

٣ ـ عقاقير الهلوسة ـ المهلوسات

العقاقير التي تدخل ضمن هذا التصنيف تتسبب في حدوث أوهام في أغلب الأحيان، وتتراءى لمن يتعاطاها مناظر وأصوات خيالية تستند إلى أجسام مادته وأصوات حقيقية، وأحسن نموذج لهذه المواد مادة (ال. أس. دي (L.S.D. وهناك عقاقير أخرى تشبهه مثل البيوت والمسكالين وغيرها.

عقار الهلوسة (ال. أس. دي L.S.D). وهو مركب كيميائي من مركبات حامض الليسرجيك يجري تحضيره في المعامل والمختبرات على شكل سائل عديم اللون والرائحة والطعم، ويمكن الحصول عليه في شكل صلب مع قطع الحلوى.

هذا وبالرغم من عدم وجود (أو قله وجود) هذا العقار في البلدان العربية ولكن من المفيد معرفة بعض الحقائق عنه، وبخاصة أنه كان منتشراً انتشارا واسعا في الخارج بين جماعة الهيبيز

وتختلف آثار هذا العقار على الانسان باختلاف شخصته وتركيبه النفسي، ولكنه يعتبر من العقاقير السامة ذات الأثر العميق فيما يتعلق بانتقال المتعاطي إلى حالة الهلوسة والهذيان، وهم يطلقون على هذه الحالة الجديدة

للمتعاطي المدمن اسم (رحلة) وهذه الرحلة لا يلزمها الكثير من العقار، إذ تكفي كمية قليلة جداً من العقار وبعدها يكون الرحيل إلى سفر يستغرق ثماني ساعات من الزمن، يتخيل المرأ وكأنها رحلة عمر كامل من الهلوسة والهذيان والتخيلات التي يسودها اللامعقول والآثار الحسية والنشاط الحيوي المزعوم بينما يكون المدمن في الواقع جثه هامدة طيلة السفر بعد الرحيل.

ولا يعرف بالضبط كيف يعمل عقار (ال. أس. دي) ولكن نذكر أدناه بعض الأعراض التي تظهر على من يتناول هذا العقار

- اضطراب في شكل المرئيات وألوانها مثلا يرى المتعاطي علامات على الحائط وكأنها وجه إنسان، ويرى أشياء لا وجود لها فيكفي أن يتخيل المرء شيئا أو يتمنى رؤيته حتى يراه أمامه مجسما وبالألوان الطبيعة أيضاً عكس هلاوس الحشيش والأفيون التي تظهر أبيض أسود فقط.
- تتأثر الحواس بصورة كبيرة، فيحدث ما يسمى بالحس المشارك (سماع الألوان ومشاهدة الأصوات) فينتاب المتعاطي شعور بتداخل حواس السمع والبصر والشم والذوق واللمس، فينتج عن ذلك خليط عجيب يعتبر من الأعراض المميزة لعقار الهلوسة، فيسمع الإنسان لون الورد، ويشم صوت الموسيقي، ويرى الطرق على الباب، ويشم جرس الهاتف إلخ.
- يؤثر عقار الهلوسة في مراكز عصبية أخرى في الجهاز العصبي المركزي، فيفقد الإدراك بالزمن والمكان، ويفسح العقار المجال أمام إشارات منبهة أخرى كثيرة للدخول إلى حيز التفكير وعندها ينطلق وتختفي الأصوات والمناظر في ومضات مثيرة تؤدي إلى تذكر أمور من زمن بعيد، وإذا أخذت

جرعات كافية من العقار، فإن من يتناولها يفقد الاتصال مع العالم الخارجي ويبدأ بالشعور بأنه جزء من كون أكبر تختفي فيه حدود (الذات).

- المشكلات التي يواجهها الإنسان في الأحوال الاعتيادية تتجسم وتزداد تفاقما عند تناوله العقار وتعود به إلى ذكريات مكبوته.
- من بين الأخطار التي يبتلى بها من يتناول القار كمبتدئ، هو توقعه أن الأبواب ستفتح أمامه وأن الحقيقة ستظهر وأن الروح ستستنير، وقد تكون هذه التوقعات كبيرة بحيث يتسبب عدم حدوثها في اكتئاب الشخص وبؤسه وشقائه.
- من التأثيرات النفسية الكبيرة هو أن حدود (الأنا) أو (الذات) تتلاشى، مثلاً تبدو أرضية الحجرة وكأنها جزء من الجسم وأن مجرد وطئها قد يتسبب في ألم جسماني، وقد تكبر (الأنا) إلى درجة لا يتصورها العقل وإلى قوة لا حد لها أو قد تتدهور إلى الحضيض بحيث يصبح الانتحار هو المخرج الوحيد.

هذا وقد تبين في إحدى الدراسات أن كميات ضئيلة من عقار (ال. أس دي) استعملت بنجاح في علاج حالات انفصام الشخصية التي لم تنجح في علاجها الصدمات الكهربائية ولا التحليل النفسي ولا العقاقير الأخرى، كما تبين أن استعمال العقار للمرضى فقط لا يحدث نفس المضاعفات التي تحدث للإنسان السليم الخالي من الأمراض العصبية والنفسية، وذلك لسبب بسيط هو أن المريض يأخذ الدواء بكميات قليلة جداً ولمدة محدودة وتحت إشراف طبي دقيق.

عقار الهلوسة البيوت (Peyot):

من المواد القلوية المهلوسة، وهو المخدر الوحيد من نوعه المسموح به

قانوناً في الولايات المتحدة الأمريكية والسبب في ذلك يعود إلى أنه جزء من طقوس دينية يقوم بها الهنود الحمر في الكنيسة الامريكية الوطنية، وهي مجموعة دينية يبلغ عدد أفرادها حوالى ربع مليون نسمة، تنادي بالمحبة الأخوية وبالامتناع عن تناول الكحول، على أنه يجب استعمال هذا العقار للطقوس الدينية فقط، ويتوجب على من يتناولون البيوت أن يتعاملوا مع الموردين القانونيين، وتتألف طقوس البيوت عادة من اجتماع يستمر طوال الليل داخل مكان الاجتماع الاحتفالي، حيث يجلس المصلون في دائرة حول نار متأججة، ويؤخذ البيوت الذي يترك آثاره حين يتوجه المصلون إلى الصلاة وهم ينشدون، وينتهي الاحتفال في الصباح بتناول وجبه طعام احتفالية خفيفة.

ومما تجدر الإشارة إليه هو أن العقاقير المهلوسة لا تؤدي إلى الاعتماد الجسدي عليها، غير أن الحاجة إلى مزيد من الرضى النفساني قد يوفر الدافع إلى تكرار استعمالها، كما أن استخدام العقاقير المهلوسة لاغراض المسرات واللذات وفي جرعات كافية فإن استخدامها ومشاكلها تصبح شبيهة بتلك التي وصُفت بالنسبة إلى عقار (ال. أس. دي)

٣ـ الكحـــول

الكحول التي تستعمل كمشروبات روحية هي مادة كيميائية تحتوي الايثانول أو الكحول الاثيلي. وقد آثارت هذه المادة قدراً كبيراً من الاهتمام الطبي والدراسة المفصلة.

تحتوي مادة الايثانول في تركيبها على القدرة الكيميائية اللازمة لكبت عمل الجهاز العصبي المركزي، ولذلك فإنه يمكن اعتبار الكحول عقاراً يغير التفكير، وإذا استعملت الكحول بصورة مزمنة فإن طاقة الفرد على التحمل

تزداد ويصبح المرء بالتالي معتمداً عليه بدنياً ونفسياً، ومن المعروف أن التحمل حالة يتم معها تناول كيمات متزايدة من الكحول لتوليد الآثار ذاتها التي كان يشعر بها المرء في الماضي لدى تناوله كميات أقل.

إن جسم الإنسان يمتص الكحول بسرعة وينتقل إلى الدماغ بواسطة الدم، وتظهر الآثار الأولى للكحول في منطقة الدماغ وتنجم عن إخماد الجهاز العصبي المركزي وتؤدي إلى فقدان بعض الكوابت التي تسيطر على السلوك، ونتيجة لذلك ينشأ سلوك غير اجتماعي ذلك لأن الكوابت يتعلمها المرء ويكتسبها من خلال التفاعل مع العملية الاجتماعية، ويترتب على الأطفال أن يتعلموا الكوابت الاجتماعية المفروضة عليهم مثل تعلمهم العيش في مجتمعهم، وهم يتعلمون في سن مبكرة جداً السيطرة على عمليات الأفراد وعلى امزجتهم وعلى ردود فعل أخرى للمهيجات الاجتماعية والمادية وهم يتعلمون أن من غير الحكمة أن يقتتلوا فيما بينهم، أو مع أطفال أكبر منهم سناً وحجماً، ويكيف هؤلاء الأطفال أنفسهم مع القوانين الأدبية والاجتماعية التي ينصاع لها من هم حولهم وينتظر منهم أن يتصرفوا بطريقة مماثلة.

ويبدو أن هذه الكوابت الاجتماعية تختزن في الدماغ لتكون وصية على السلوك المنطقي والاجتماعي، ومن هنا يتضح أنه إذا توقفت هذه الكوابت عن العمل نتيجة تعاطي الكحول أو مخدرات أخرى فإنها تتوقف عن كونها وصية على المسلك الاجتماعي، ويعود شارب الكحول إلى اعتماد مسلك بدائيء وتتوقف درجة العودة إلى هذا المسلك على كمية الكحول التي يتناولها المرء وعلى مزاجه، وتنجم عن أولى الآثار الملحوظة للكحول كبت المراكز العليا في الدماغ، وباستمرار الشرب يمتد هذا الكبت إلى أسفل عبر مناطق حركية إلى المراكز العاطفية في الدماغ، ولذلك فإن

السيطرة على الكوابت الاجتماعية والتنسيق التحركي والنطق والرؤية وحالة الوعي تتلاشى تدريجياً بتناول مزيد من الكحول، والمناطق الأخيرة التي تتأثر هي التنفس والسيطرة على نبضات القلب.

على الرغم من أن معظم الوفيات التي تعزى إلى الكحول هو نتيجة لتدهور بدني مزمن ينجم عن سنوات طويلة من إساءة استعمال الكحول فإن الموت بالتسمم الحاد بالكحول ينجم عن إخماد مركز التنفس الموجود في النخاع المستطيل بعد أن يبلغ المستوى القاتل للكحول في الدم إلى (٤ر٠ ـ ٦ر٠٪) في معظم بني الإنسان.

والمشكلة الرئيسة بالنسبة للمدمنين على الكحول هي أن الكحول لاتضاف إلى الطعام وإنما تحل محل النشويات والدهون والبروتينات، ويأكل الإنسان عادة وفقا لشهيته التي يعتمد جزئيا على حاجة الجسم من السعرات الحرارية، وعندما تشبع الشهية (من السعرات) يتوقف المرء عن تناول الطعام حتى وإن كانت كمية الفيتامينات والمعادن والبروتينات غير كافية، وستكون النتيجة بالنسبة إلى المدمنين نقصا حاداً في الفيتامينات يؤدي إلى إلتهاب في الأعصاب ينشأ عن نقص في مادة (الفيتامين ب) وعن تكدس الدهون في الكبد الناتج عن نقص البروتينات.

أما بالنسبة إلى الأفراد الذين يتناولون كيمات كبيرة من الكحول، ولكنهم يأكلون ما فيه الكفاية لتلبية حاجاتهم الغذائية اليومية، فإن المشكلة تقتصر على المحافظة على الوزن المناسب للجسم بسبب ما تحتويه الكحول من السعرات العالية.

لابد للكحول شأنها شأن الطعام، من أن تستقلب وتتحول إلى مادة كيميائية تستطيع الخلايا الانتفاع بها، وهذه العملية الكيميائية الحيوية تبدأ

حيث تحول الانزيمات التي تزيل الهيدرجين من الكحول الاثيلي إلى الاسيتالدهايد، وتعتبر هذه الخطوة الأولى في استقلاب الكحول و تحدث بشكل رئيسي في الكبد، على أن هناك بعض الفروق الفردية في كمية الكحول التي يمكن اختزانها في الجسم ولكن هذه الكحول المخزونة لا بد من أن تستقلب عاجلاً أو آجلاً، وإلى ذلك الحين تظل الكحول تؤثر في الجهاز العصبي المركزي ولما كانت المرحلة الأولى تحدث في الكبد بسرعة ثابتة فإن عملية (استعادة الرشد) تتوقف على الكبد ذاته، وهذا المفهوم مهم جداً للأفراد الذين يتوجب عليهم قيادة السيارات أو القيام بأية انشطة أخرى بعد تناول الكحول.

أما المرحلة الثانية فهي استقلاب الكحول أي تأكسد الاستيالدهايد إلى حامض الخليك، على أن للكميات الكبيرة من الاسيتالدهايد التي تتراكم بعد تناول كميات كبيرة من الايثانول دورها من حيث توليد الصداع والغثيان والدوار وغيرها من الأعراض التي تسمى عادة بوخمة السكر

والمرحلة الثالثة من استقلاب الكحول هي مرحلة الطاقة حيث يدخل حامض الخليك (الذي هو نتاج استقلاب الاسيتالدهايد) في عملية توليد الطاقة العادية الكيميائية، وعندما يدخل الكحول في الجسم فإن الخلايا تفضل استهلاكه كوقود بحيث يترك المواد الغذائية لتخزن كمادة دهنية بدلا من استعمالها لتوليد الطاقة، وفي هذه الحالة تحدث مشكلة ذات شقين الأول هو إزدياد الوزن والثانية تراكم الدهون التي لم تستعمل كوقود في الكبد والثاني هو السبب الأساسي في أمراض الكبد التي تظهر في المدمنين على تناول الكحول.

٤ ـ المهدئات الأخرى

أ ـ المهدئات المنومة : مثل البروميدات والباربيتيورات واللاباربيتيورات، تستعمل هذه العقاقير بجرعات مهدئة لمعالجة المرضى العاديين ومرضى الأعصاب عن طريق تخفيف القلق، وكذلك تؤخذ منها جرعات منومة عند المساء، لمكافحة الأرق والمساعدة على النوم.

ولقد ارداد استعمال المهدئات المنومة بصورة غير مشروعة زيادة كبيرة وذلك نظراً لخواصها المضادة للقلق والتوتر، واتضحت بسبب اساءة استعمالها الأخطار الكامنة فيها فتبين أنها تولد ظاهرة الاحتمال كما تولد اعتماداً نفسانيا وجسمانيا، ويتم تأثيرها المخمد عن طريق منع أجهزة اليقظة في الجهاز العصبي المركزي من العمل ، فالتخميد هنا يخفض اشارات الأعصاب التي تصل إلى قصرة المخ وبالتالي تؤدي إلى النوم.

ب ـ المهدئات المضادة للذهان : مثل الفينوثايازينات، وتستعمل في معالجة الكحولية والعصبية (العصاب) والأمراض النفسية ولاذها، واحتمال الاعتماد النفساني أو الجسماني نتيجة لتناولها ضئيل مما يجعل احتمال اساءة استعمالها ضئيل أيضاً، والاثارة القصيرة الأمد هي تخميد الجهاز العصبي المركزي والاسترخاء والتخلص من القلق وتحسن الإداء، أما آثارها البعيدة المدى فقد تكون نعاساً، وجفاف الفم وغشاوة وطفحا جلدياً.

ج ـ المهدئات المضادة للقلق : مثل الباربيتيورات واللاباربيتيورات، ثم جاءت بعدها عقاقير البنزويازيبينات مثل الليبريوم والفاليوم والآتيفان.

وأثر البنزودايازيبينان في الجهاز العصبي يختلف عن أثر الباربيتيورات

واللاباربيتيورات، فبدلاً من أن تضع المهدئات حدا لنشاط الجهاز الشبكي المنشط فإنه يبدو أنها تور في نسيج الدماغ في مواقع خاصة للنزودايازيبينات، والمواقع التي تستقبل العقار كثيرة في الدماغ بحيث أنها توضح السبب في المستويات العديدة لأثر البنزودايازيبينات، غير أنه لا تزال خواص الناقلات العصبية لتفاعل العقار غير معروفة، ولكن هذه العقاقير تؤدي إذا هي أخذت بجرعات زائدة لمدة طويلة من الوقت إلى ظاهرة التحمل والاعتماد نفسانيا وجسمانيا.

المجموعة الثالثة : المخدرات المنهبة والمنشطة

تتميز هذه المجموعة في أنها تعمل على زيادة تنبية الجهاز العصبي بما يؤدي إلى زيادة اليقظة والوعي وتحمل الأجواء القاسية، ومن أهم هذه المجموعة :

١ ـ الكوكايين.

٢ ـ الامفيتامين.

٣ ـ الكافيين.

٤ ـ القات.

٥ ـ النيكوتين.

١ ـ الكوكايين

من أقدم العقاقير المعروفة وهو منبة قوي للجهاز العصبي المركزي، يصنع من نبتة (اريثروكسيلون كوكا) التي تنمو غالبا في امريكا الجنوبية، وتعطى هذه النبتة محصولها خمس مرات في السنة وتعيش مدة ٤٠ عاماً تقريباً.

كانت نبتة الكوكا تستخدم في السابق في الطقوس الدينية، لاحداث غيبوبة التأمل، وتمضغ خلال العبادة وتوضع في افواه الموتى اعتقاداً من الناس بأنها تؤمن ترحيباً بهم في الحياة الآخيرة، وقد اكتشف الاسبان أن في استطاعة الهنود الحمر القيام بمزيد من العمل وقليل من الطعام، إن هم استعملوا هذا العقار وكانت تقدم حصة يومية من العقار إلى العمال، وأصبحت تلك الممارسة عادة لم تهجر وحتى في هذه الأيام يحمل الهنود الحمر في رحلاتهم الطويلة الشاقة كيساً من أوراق الكوكا وكيسا آخر من رماد النبتة، ومتى غمست الأوراق في كمية صغيرة من الرماد تتحول إلى قطعة توضع في الفم وتمضغ طوال ساعات.

وفي نسة ١٨٨٤ م بدأ سيجموند فرويد العالم النفساني الشهير سلسلة من التجارب على نبتة الكوكا ونشر تقارير عديدة عن آثارها المفيدة، وكان فرويد واحدا من مستعملي الكوكايين المتحمسين حين أطلق عليه اسم (العقار السحري) الذي يستطيع تخفيف عدد من المشكلات بما فيها الإدمان على المورفين والكآبة. والأرهاق المزمن. وقد وقع فرويد في خطأ اعتقاده أن بالإمكان استبعاد مخدر باستخدام مخدر آخر، غير أنه إعترف في النهاية بأن الكوكايين عجز عن أن يكون علاجاً للإدمان على المورفين.

والكوكايين في شكله النقي مسحوق أبيض يبدو كالسكر وهو يستنشق كمسحوق، أو يحضر على شكل محلول ويحقن، أو يحول إلى قاعدة حرة ويدخن، وتدخين القاعدة الحرة يولد النشوة القوية بعد فترة وجيزة من التدخين لأن العقار يدخل الدم بصورة أسرع مما لو أخذ بواسطة الفم أو الأنف.

الكوكايين عقار قوي جداً، يستطيع تغيير الحالة النفسية الفسيولوجية

لمن يتناوله إلى حد بيعد، وافترض بأن هذا الأثر ربما عاد إلى ما يرافق العقار من ارتفاع درجة حموضةالدم وازالة حامض اليوريك منه، وينشط هذا العقار تحويل النشويات إلى طاقة في الانسجة، وقد تبين أن للكوكايين أثرا ايجابيا في نشاط العضلات بصورة عامة وفي الزمن اللازم لحدوث التفاعلات وقوة العضلات بصورة خاصة.

يولد الكوكايين من الناحية الدوائية تفاعلين مختلفين لا علاقة لأحدهما بالآخر، فهو أولا يعمل كمخدر موضعي يوقف انتشار الاشارات الكهربائية، ومن ناحية ثانية يعمل كمنبه قوي للجهاز العصبي المركزي فيولد شعوراً بالنشوة والاثارة، وتعتبر هذه التأثيرات الدافع الأول إلى إستعمال الكوكايين. بالكوكايين يقوي أسمى ما يصبوا إليه الإنسان من حب المبادرة والانجازات أذ أنه يزود من يستعمله بمزيد من الطاقة والتفاؤل، ومن ناحية أخرى يتسبب الكوكايين في زيادة النبض وتسارع القلب وفي ارتفاع درجة حرارة الجسم وضغط الدم وفي تقليص الأوعية الدموية وتوسع حدقة العين.

ولما كانت مدة مفعول الكوكايين قصيرة فإن بالإمكان استعماله بصورة متكررة، علما بأن الجرعة المميتة تبلغ (٧ر١) غرام تقريبا إذا أخذت كلها مرة واحدة بواسطة الفم.

هذا وقد اعتبرت التفسيرات العلمية الأولى الكوكايين عقاراً لا يتسبب في حدوث الإدمان، غير أنه برهنت الدراسات الحديثة بأن الكوكايين يؤدي إلى التحمل البدني والاعتماد بميل مستعمليه ميلا قوياً إلى الاستمرار في استعماله، وهو يسبب ي مستوى عال من الاعتماد النفسي، ولكن تتوقف أنماط استعمال الكوكايين على المرء نفسه، فبعض الناس يستعملونه بين

آونه وأخرى وتكون نتائج استعماله مقبولة، بينما يدخل آخرون حلقة مفرغة من اساءة استعماله.

وعند اساءة استعمال الكوكايين من قبل المدمنين فإن المدمن يشعر بالآف الهموم تدب في جلده، ويحس بلدغات القمل والبق وبظاهرة حسية غريبة، تبلغ حداً يرى فيه حشرات لا وجود لها على جلده، وغالباً ما يلاحق المدمن هذه الحشرات المزعجة يبحث عنها على الأبواب وفوق الكراسي وفي الفراش بين الأظافر وفي جميع أنحاد جسمه، وقد يغدو هذا النمط من الهديان والهلوسة جميعاً فتجد مدمنين اثنين يبحث كل منهما عن هذه الهوام على جلد الآخر مخففا عنه الغذاب على حد اعتقاده.

٢ـ الامفيتـــامـــين

تستعمل الامفيتامينات مثل البنزيدرين والدكسيدرين وغيرها، كعقاقير منبهة وتمتص بسرعة عند دخولها إلى الجسم وتفرز الكليتان جزء كبيراً من الامفيتامين دون أن يطرأ أي تغيير عليه ولذلك فإنه يعثر على الامفيتامين في البول بعد تناوله بقليل. ولما كان استقلاب الامفيتامين بطيئا يظل العقار في البول لعدة أيام تالية.

تعطى الامفيتامين شعوراً بالنشوة وشعوراً بالرفاه وقلة الشهية للطعام والثرثرة وشدة النشاط بالاضافة إلى شعور بزيادة في القوة العقلية والبدنية. ويمكن لجرعة واحدة من الامفيتامين قدرها ١٥ ملغ. تقريباً أن تولد هذه الأعراض، وتبين أن من المفيد إعطاء العقار في حالات الطوارئ حيث يترتب على المرء البقاء في حالة وعي ويقظة لمدة أطول من اللازم (في حالة رواد الفضاء مثلا لدى عودتهم إلى جو الأرض).

ولكن الامفيتامينات قد يساء استعمالها بهدف السيطرة على الوزن لمعالجة السمنة أو الإفراط في الأداء البدني والعقلي والتخلص من الاعياء.

تعمل الامفيتامينات على زيادة سرعة نبضات القلب وزيادة ضغط الدم وفي مستوى الغلوكوز في الدم بالإضافة إلى زيادة في توتر العضلات والنبضات العصبية في المفاصل، ولهذا يشعر المرء بأنه أكثر يقظه وبأن في استطاعته مقاومة النوم والأعياء. أما الرياضي فيفسر هذه الأعراض بأنها دلالة على النشوة وعلى استعداد أكبر للعب، وثمة خطر في استعمال الأمفيتامين خلال الأداء الرياضي هو أنه يخفي أعراض الإعياء مما قد يقنع الرياضي باستمرار الأداء لمدة أطول مما تستدعيه السلامة، وإذا اقترن ذلك بارتفاع درجة الحرارة فإن النتيجة ستكون انهيار جهاز الدورة الدموية.

إن فقدان الوزن نتيجة لتناول جرعات متواصلة من هذا العقار أمر شائع مما يؤدي إلى ظهور أعراض سوئ التغذية والقرحة والأظافر الهشة، وتحدث آلام في العضلات والمفاصل ترافقها رعشة في العضلات بعد بضعة أيام من طول الاستعمال، والجرعات الكبيرة قد تؤدي إلى فقدان الوعي وإلى ألم في الصدر وشعور بالشلل. وكلما استمر أثر الجرعة كلما تحول المشهد من نشوة وتفاؤل إلى روح عدوانية ناشطة، وتظهر منبهات مجهولة لمسية وبصرية وسمعية على الجهاز العصبي فتبعث الخوف في النفس. فتبدأ مميزات مشابهة للذهان بالظهور، فتشاهد الاجسام بالتفصيل ويبدي للمرء اهتماماً علنياً بتعليق أهمية حتى على أشياء لا حياة فيها كشقوف في الجدران أو غبار أو غير ذلك فيظنها المرء ثعابين أو حيوانات صغيرة كما هي الحال عند إساءة استعمال الكوكايين.

٣ـ الكافيين

الكافيين منبه موجود في القهوة والشاي والبهارات ومرطبات الكولا، والكافيين مادة كيميائية تنتمي إلى مجموعة عقاقير منبهة قوية تشبه الامفيتامينات، وهي تزيد التمثيل الغذائي في الجسم وتولد حالة نشاط ووعي كبيرين بالإضافة إلى زيادة نبضات القلب وزيادة ضغط الدم وزيادة متطلبات القلب من الأوكسجين، ويعتبر استهلاك أكثر من (٢٥٠) ملغ. من الكافيين في اليوم افراطا ذلك لأنه ربما ترك آثاراً معاكسة في الجسم، ومن الآثار الجانبية للافراط في تناول القهوة، القلق والتهيج والإسهال وعدم انتظام النبض وعدم القدرة على التركيز

٤ـ القـــــات

هو نبات شجيرية قصيرة تشبه شجيرة الشاي تنمو في افريقيا لا سيما في الحبشة وكينيا وكذلك اليمن، وتعرف باسم كاثا ايديولس وهي تنمو في ظروف مناخية ملائمة لزراعة شجيرة البن وقد عرفت في القرن الرابع عشر أي قبل شجيرة البن التي عرفت في القرن الخامس عشر، إلا أن شجيرة القات أكثر ربحا، فهي لا تحتاج إلى رعاية في الزراعة كما أنها تعطي ثمارها بعد ثلاث سنوات ثم تستمر طوال السنة بخلاف شجيرة البن التي لا تعطي ثمارها قبل ست سنوات، فضلاً عما تحتاجه من رعاية وتكلفة في الحصاد وتعرية الثمار

تستعمل أوراق القات كمنبه أو منشط، ويختلف استعمال هذه الأوراق باختلاف المناطق، ففي الحبشة تؤكل معجونه بالعسل، وفي الصومال تخمر على هيئة مشروبات محلية، أما في اليمن فهي تمضغ وتستحلب وقد تعطر بالنعناع أو القرنفل.

لقد أمكن فصل ثلاثة مركبات قلوية من القات أحدها متبلور وهي الكاثين الذي تعزى إليه فعالية القات، والكاثين ضئيل الأثر ويشبه الكوكايين في إحداثه نوعاً من التنميل كما أنه يشبه الادرينالين في تأثيره على الأوعية الدموية التي يضيقها مما يزيد في ضغط الدم، ومن الخفة والنشاط، إلا أنه خال من القدرة على التخدير والتسكين.

والقات يحدث عادة ولا يحدث إدمانا، إلا أنه يحدث اضطرابات معوية شديدة، وعندما يبدأ المرء في مضغ القات واستحلابه يشعر بتأثيرات غير مستحبة، كالدوخة والتوهان ولغط القلب مع آلام في المعدة، ثم تتحول هذه الأعراض تدريجياً إلى شعور بالسعادة والراحة ويصبح المرء وكأنه يحلق في آفاق النعيم، ويعتريه وضوح في التفكير وإحساس بالشجاعة والقدرة، فيطيب طبعه ويحسن مزاجه.

٥ـ النيكوتين

يعتبر النيكوتين من أكثر المنبهات استعمالا بعد الكافيين، وقد أكدت الابحاث والدراسات المخاطر الصحية الناجمة عن التدخين، فقد ثبت أن معدل الوفيات بين من يدخنون علبة سجاير أو علبتين في اليوم يعادل ضعفي المعدل بين غير المدخنين، ويمكن القول بوجه عام أن خطر الموت على المدخن من سرطان الرئة يعادل عشرة أضعاف الخطر على غير المدخن، وأن خطر الموت على المدخن نتيجة لنوبة قلبية يعادل ضعفي الخطر على غير المدخن، وأن خطر الموت من أمراض رئوية مزمنة على المدخن يعادل ستة أضعاف الخطر على غير المدخن.

الدخان هو خليط من الهواء الساخن وغازات ذرات صغيرة من القطران، ويحتوي كثير من هذه الذرات على مواد سرطانية، يعرف أنها

تسبب مرض السرطان، وبين هذه المواد الكيميائية مادة بنزوبيرين التي تعتبر أقوى مادة سرطانية معروفة، وتحتوي هذه المواد كذلك على مواد كيميائية تعرف باسم فينول التي يعتقد أنها تسرع في تنشيط الخلايا السرطانية الهاجمة.

اعتيادياً لا تتسبب الذرات التي تبتلع في مشكلات، وذلك لأن الممرات الهوائية تنظف باستمرار بفعل ملايين الاهداب التي تدفع بالمخاط إلى أعلا عبر جهاز التنفس. وتقذف إلى الخارج، وإذا قدر لهذه الذرات اجتياز هذه الدروع الواقية فإن خط الدفاع الثالث داخل الرئتين يتصدى لها حيث تهاجم كريات الدم البيضاء الذرات الغريبة فتدمرها أو تقضي على فاعليتها. على أنه إذا واصل المدمن الضغط على أجهزة الدفاع فإن الأجهزة الدفاعية لا تستطيع ازالة الذرات بشكل فاعل مما يفسح المجال أمام خطر حدوث الآثار الضارة، وعندها وحين يترسب قطران السيجارة في خلايا ممر تنفسي عادي تهيج بعض المواد الكيميائية الموجودة في الدخان هذه الخلايا وتبدأ باحداث عملية السرطان بينما تسرع مواد أخرى هذه العملية.

التدخين ظاهرة اجتماعية ونفسانية على السواء، وهو مسلك يتعلمه الناس غير أن ارضاء الحاجة النفسية يولد حافزاً ايجابيا على الاستمرار في التدخين، وقد اثبتت التقارير أن التدخين يضر بصحة المدخنين وتقول أن الأمراض ذات الصلة بالتدخين هي أكثر الأمراض المعروفة في المجتمع التي يمكن وقايتها، ولكن معرفة الأساليب الناجحة للكف عن التدخين لا تزال تعجز عن منافسة الدوافع القوية إلى التدخين.

هذا ويقول وليم بولين مدير قسم الأبحاث في المعاهد الوطنية للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية في مقدمة لرسالة له عن مسلك التدخين :

(أن التدخين هو أكبر سبب يمكن تفاديه في الموت والمرض والعجز قبل الأوان) وليؤكد هذه النقطة قدم المقارنات الاحصائية التالية :

يصاب معظم الناس بمن فيهم المسؤولون عن الصحة بالذهول عندما تعرض الأرقام عن الاضرار التي يتسبب فيها التدخين على العيان، فعدد الناس الذين يموتون قبل الأوان سنوياً بسبب التدخين يقدر بحوالي (٣٠٠ر٠٠٠) شخص ، وللمقارنة يقدر الذين يموتون في حوادث الطرق سنوياً حوالي (٥٥ر٠٠٠) شخص، ويقدر عدد الوفيات الناجمة عن تناول جرعة زائدة من الباربيتيورات بحوالي (٤٠٠ر١) شخص. ومن الهيروين بحوالي (٧٥٠ر١) شخصاً.

أضرار المخدرات

بالإضافة إلى ما تم ذكره سابقاً في المجموعات الثلاث لأصناف المخدرات حول أضرار بعض أنواع المخدرات كلاً على حده، تجدر الإشارة هنا إلى أن الدراسات التطبيقية والميدانية التي أجريت في المملكة الأردنية الهاشمية على عينة من المتعاطين للمخدرات من مختلف الجنسيات العربية بأنهم أصيبوا بأمراض نفسية وعصبية وجسدية، وقد تمثلت الأمراض الجسدية بالتهاب الكبد والتهاب الأمعاء وأمراض القلب وتسمم الدم.

إن وقوع المتعاطي تحت تأثير المخدر يؤدي إلى عدم تقديره لما يصدر عنه من أنماط سلوكية سلبية تلحق الضرر، والاصابة بالمتعاطي نفسه كإصابات العمل في المواقع التي يعمل بها، أو قيامه بالاعتداء على الآخرين دون وعي أو تقدير للمسؤولية، خصوصاً في حالات قيادة المركبات مما يتسبب في حوادث مرورية قاتلة في بعض الحالات، أو قيام المتعاطي بالاعتداء على أشخاص آخرين لاتفه الأسباب، أما في الحالات التي لا يجد فيها مدمن

المخدرات جرعته المخدرة أو لا يتوفر له ثمن هذه الجرعة فإنه لا يتورع عن القيام بأي عمل سلوكي منحرف ففي سبيل الحصول على جرعته أو ثمنها وذلك بالاعتداء على الآخرين ولو كانوا من أفراد أسرته.

أن تعاطي المخدرات ينتشر عادة بين التعساء العاجزين عن مواجهة أعباء الحياة ومشاكلها وذلك للهروب من همومهم ومتاعبهم، والأدهى من ذلك أن تعاطي المخدرات أخذ ينتشر بين طلاب المدارس والجامعات على مختلف مستوياتهم الدراسية، كما ينتشر التعاطي بين القوة العاملة التي تضم على الأغلب شباب العمال والفلاحين والموظفين مما يؤثر على نشاط الإنتاج لمستلزمات الحياة الذي هو أهم نشاط للإنسان في المجتمع والذي بدوره يؤثر على كافة النشاطات الأخرى وعلى تقدم المجتمع ورفاهيته. هذا مع العلم بأن الظروف التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات تؤدي أيضاً إلى سلوكيات ضارة أخرى مثل تشرد الأحداث وإجرامهم وإدمانهم الخمول والإهمال واللامبالاة إلخ. وبما أن الإنسان كائن اجتماعي فليس بمقدوره أن ينشأ بمعزل عن المجتمع الذي يوجد فيه أو يستطيع أن يهرب من تأثيرات هذا المجتمع على تكوينه وعلى نموه الشخصي وعلى أفكاره وقدراته العقلية واتجاهاته وسلوكه وخصائصه الانفعالية.

مكافحة المخدرات

لقد حارت مختلف الدول في وضع الحلول لمشكلة المخدرات ولا فرق في ذلك بين الدول المتقدمة والدول النامية فهي مشكلة من مشاكل البشرية، والحكومات المختلفة تبذل أقصى جهودها في مكافحة هذه الآفة الاجتماعية.

تكافح ضد تجار الموت كل قوى القمع البوليسية في العالم، فالبوليس الدولي (الانتربول) وكافة قوى الأمن في العالم لا يرف لها جفن أمام الواجب في كشف النقاب عن أعداء الإنسانية وتجار الموت.

إن مهمة المكلفين بمكافحة المخدرات هي في الحقيقة عمل بطولي وأحياناً انتحاري، ويشكل هؤلاء المكلفون جزءاً من سلك الشرطة الذي يفقد العديد من أعضائه كل عام، ولكنهم على الرغم من شجاعتهم، وعلى الرغم من وسائل التقنية الحديثة التي في متناول أيديهم لا يستطيعون التغلب على هذا العدو الغاشم بمفردهم لأن الوسائل البوليسية ليست كافية فالموضوع أصلا يعتمد على قانون العرض والطلب، فطالما كان هناك من يطلبون المخدر ويسعون لشرائه لا بد أن يوجد البائع وطالما وجد البائع لا بد أن يوجد المورد وبالتالي سيوجد المهرب والحلقة تدور مقفلة ولا بد من قطعها في مكان ما وإيقاف هذه الدورة بإيقاف الطلب (أي منع التعاطي) فلا تجد البضاعة رواجاً، ولكن كيف يمكن منع التعاطي ؟

وفي سبيل إيجاد الوسائل اللازمة لمنع تعاطي المخدرات ومكافحتها فقد أقر مجلس وزراء الداخلية العرب بتاريخ ٥/ ٢/ ١٩٨٦م (القانون النموذجي العربي الموحد للمخدرات) لتستهدي به الدول العربية عند وضعها قانون جديد للمخدرات أو عند تعديلها مثل هذا القانون في حالة وجوده لديها، ويتضمن القانون الموحد كل ما يتعلق بالمخدرات المخصصة للاغراض الطبية والعلمية من أحكام متعلقة باستيرادها وتصديرها والاتجار بها ووصفات الأطباء وصرف الصيادلة لها ومراقبتها وتقتيشها.

كما أقر مجلس وزراء الداخلية العرب بتاريخ ٢/ ١٢/ ١٩٨٦م (الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات

والمؤثرات العقلية) التي نصت على وجوب تشكيل لجنة وطنية لمكافحة المخدرات في كل دولة عربية، تضم مسؤولين عن الشؤون الأمنية والاجتماعية والصحية والإعلامية والتربوية والقانونية، وتتولى وضع الخطط والبرامج الخاصة بمكافحة المخدرات، ونصت الاستراتيجية أيضاً على وجوب إنشاء إدارة لمكافحة المخدرات في كل دولة عربية تتابع تنفيذ تلك الخطط بتوجيه اللجنة الوطنية.

عندما يكون الإدمان على المخدرات مقتصراً على عدد من الأفراد في مجتمع ما فإن ذلك يمكن معالجته عن طريق البحث في الظروف النفسية والاجتماعية المباشرة لهذا العدد القليل من لأفراد الذي يأتون هذا السلوك، ويمكن الأخذ بيدهم ومساعدتهم في التخلص من هذا الداء، والنظر إليهم على أنهم مرضى مرضاً نفسياً قبل أن يكون مرضاً عضوياً والعمل على معالجتهم بشكل يضمن عدم المساس بوضعهم الاجتماعي.

ولكن حين يكون الإدمان على المخدرات ظاهرة منتشرة بين قطاعات أو طبقات عريضة في المجتمع فإن فهم هذه الظاهرة لا يتأتى إلا بتحليل التركيب الاجتماعي للمجتمع بأسره للتعرف على ما به من خصائص تشجع على انتشار هذه الظاهرة أو تخلق الظروف المشجعة على انتشارها.

وهكذا يتحول البحث عن الأسباب الفردية المباشرة إلى البحث عن الأسباب البيئية العامة للتمهيد إلى تغيير هذه البيئة بما يكفل القضاء على الظروف التي سببت انتشار الظاهرة.

ولابد من الاشارة هنا إلى أن القضاء على الأوبئة التي كانت تجتاح البشرية (مثل الملاريا والبلهارسيا) قد تم عن طريق هذا الأسلوب، ولو تم تطبيق نفس الأسلوب على ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات بين طبقات

عريضة في المجتمع فإن من الضروري معرفة الظروف التي يعيشون فيها ثم البحث عن الأسباب التي تؤدي إلى نشأة هذه الظروف، وبعدها تجري محاولات إزالة هذه المسببات.

ونورد بهذه المناسبة مثالاً معروفاً لإيقاف تعاطي الكحول على المستوى الفردي يتمثل في تطبيق طريقة كيميائية تساعد الكحولي المدن في التخلي عن تعاطي الكحول وذلك باستعمال دواء (الدايسلفرام Disulfisam الذي يتدخل مع استقلاب الكحول، فبعد أن يتحول الكحول إلى مادة الاستيالدهايد تتوقف عملية الاستقلاب، وبسبب تجمع مادة الاستيالدهايد هذه في إحمرار الوجه والصداع وازدياد نبضات القلب والغثيان والتقيؤ وفي صعوبة التنفس، وعندما يستعمل هذا الدواء في العلاج يعرف الكحولي المدمن أن تناول الكحول يؤدي إلى مرضه جسمانياً مما يجعله يبتعد عن تناول الكحول.

كما أن مكافحة التدخين على المستوى الفردي ممكنه أيضاً وذلك بتزويد المدخن المدمن بكيمات مناسبة من النيكوتين عن طريق الفم بواسطة علكة خاصة لهذا الغرض أو عن طريق الدم لفترات معينة بحيث تساعد المدخن المدمن على ترك التدخين.

والأمل كبير في أن تتعاون مؤسسات البحوث الاجتماعية والعلمية والأمنية وغيرها من المؤسسات ذات العلاقة مع بعض لايجاد طرق ووسائل أخرى يمكن أن تساهم في القضاء على ظاهرة تعاطي المخدرات المشؤومة.

خلاصة سلبيات المخدرات

تعريف المخدرات : يقصد بالمخدرات المواد الطبيعية أو المصنعة التي تحتوي على عناصر مسكنة أو منبهة والتي من شأنها إذا استعملت بشكل متكرر أن تؤدي إلى الإدمان وتسبب أضراراً بدنية وعقلية وتغير في سلوكيات الإنسان الطبيعية.

تصنيف المخدرات : يمكن تصنيف المخدرات إلى ثلاث مجموعات كما يلي :

المجموعة الأولى : وتشمل المخدرات المسكنة الأفيونية مثل الأفيون ومشتقاته كالمورفين والهيروين والكودين، التي عند استعمالها يشعر الإنسان بالاسترخاء والراحة والنشوة وضعف شديد في الإحساس بالألم، ولكنها في نفس الوقت تحدث درجة عالية من التعلق بها والإدمان عليها وتؤثر في الوظائف الفردية للإنسان من حيث الإدراك والتفكير والتذكر والتخيل والتصور والقدرة على الابتكار كما تترك أثراً ثابتاً في جسم الإنسان بحيث لا يستطيع أن يستغني عن المخدرات وتؤدي بالتالي إلى الإدمان وإلى حالة الاعتماد الجسمي عليها، وإذا امتنع أو منع من تعاطيها تظهر عليه أعراض جسمية ونفسية شديدة ومؤلمة، فبعد مرور عدة ساعات على ميعاد الجرعة المعتادة من الأفيون تظهر على المتعاطي المدمن هذه الأعراض التي تزداد شدتها بمرور الوقت فيضطر إلى أخذ جرعة أخرى من المخدر وهكذا.

المجموعة الثانية : وتشمل المخدرات المسكنة غير الأفيونية التي تختلف عن الأفيونات لأنها ليست لها خصائص الأفيون ومشتقاته من حيث

تأثير الأفيون في خلق حالة الإدمان المصحوب بأعراض جسمية مؤلمة في حالة الانقطاع ولكنها (أي المجموعة الثانية) مع ذلك تؤدي إلى حالة الإدمان بغض النظر عن الأعراض الجسمية.

ومن أمثلة هذه المجموعة الثانية، الحشيش أو الماريجوانا (القنب الهندي) وعقاقير الهلوسة والكحول والعقاقير المنومة ومضادات القلق، والحشاش يقنع نفسه بقدرته على حل كل المشاكل نتيجة ما يعتريه من هبوط في المراكز العصبية العليا، ومنها حاسة التقييم والتقدير فيظل يهوم في آفاق وتصورات كلها سراب خادع.

كما أن عقار (ال. آس. دي L.S.D.) من هذه المجموعة يسبب عند التعاطي أضراراً في شكل المرئيات وألوانها، فمثلاً يرى المتعاطي علامات على الحائط وكأنها وجه إنسان، ويرى أشياء لا وجود لها فيكفي أن يتخيل المرء شيئاً أو يتمنى رؤيته حتى يراه أمامه مجسماً بالألوان الطبيعية.

المجموعة الثالثة: وتشمل المخدرات المنبهة أو المنشطة مثل الكوكايين والامفيتامين والكافيين والقات والنيكوتين، وتتميز في أنها تعمل على زيادة تنبيه الجهاز العصبي بما يؤدي إلى زيادة اليقظة والوعي وتحمل الأجواء القاسية، وعلى سبيل المثال فالكوكايين يولد من الناحية الدوائية تفاعلين مختلفين لا علاقة لاحدهما بالآخر، فهو أولاً يعمل كمخدر موضعي يوقف انتشار الاشارات الكهربائية، ومن ناحية ثانية يعمل كمنبه قوي للجهاز العصبي المركزي فيولد شعوراً بالنشوة والإثارة ويزود من يستعمله بمزيد من الطاقة والتفاؤل. ومن ناحية أخرى يتسبب المخدر في زيادة النبض وضغط

الدم وفي تقليص الأوعية الدموية ويسبب ميلا قوياً إلى الإستمرار في استعماله، وعند اساءة استعماله يؤدي إلى الهذيان والهلوسة.

أضرار المخدرات

اثبتت الدراسات الميدانية أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى الإصابة بأمراض جسدية ونفسية وعصبية، كما أن وقوع المتعاطي تحت تأثير المخدر يؤدي إلى تصرفات سلبية تلحق الضرر والاصابة بالمتعاطي نفسه أو قيامه بالاعتداء على الآخرين لاتفه الأسباب ودون وعي أو تقدير للمسؤولية، وهذا مع العلم بأن تعاطي المخدرات يؤدي إلى سلوكيات ضارة أخرى مثل تشرد الاحداث واجرامهم وإدمان القمار والبغاء والرشوة والاختلاس والفساد العقلي والنفسي والإهمال واللامبالاة.

مكافحة المخدرات

في سبيل ايجاد الوسائل اللازمة لمنع تعاطي المخدرات ومكافحتها في البلاد العبرية، فقد أقر مجلس وزراء الداخلية العربي بتاريخ ٥/ ٢/ ١٩٨٦م (القانون النموذجي العربي الموحد للمخدرات) لتستهدي به الدول العربية عند وضعها قانون جديد للمخدرات أو عند تعديلها مثل هذا القانون في حالة وجوده لديها، ويتضمن القانون الموحد كل ما يتعلق بالمخدرات المخصصة للاغراض الطبية والعلمية من أحكام متعلقة باستيرادها وتصديرها والاتجار بها ووصفات الأطباء وصرف الصيادلة لها ومراقبتها وتفتيشها.

كما أقر مجلس وزراء الداخلية العبري بتاريخ ٢/ ١٢/ ١٩٨٦ (الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية) التي نصت على وجوب تشكيل لجنة وطنية لمكافحة

المخدرات في كل دولة عربية، تضم مسؤولين عن الشؤون الأمنية والاجتماعية والصحية والإعلامية والتربوية والقانونية، وتتولى وضع الخطط والبرامج الخاصة بمكافحة المخدرات، ونصت الاستراتيجية أيضاً على وجوب إنشاء إدارة لمكافحة المخدرات في كل دولة عربية تتابع تنفيذ تلك الخطط بتوجيه اللجنة الوطنية.

عندما يكون الإدمان على المخدرات مقتصراً على عدد قليل من الأفراد في مجتمع ما يمكن معالجة ذلك ومكافحته عن طريق البحث في الظروف النفسية والاجتماعية المباشرة لهذا العدد القليل من الأفراد الذين يأتون هذا السلوك. ولكن حين يكون الإدمان على المخدرات ظاهرة منتشرة بين قطاعات عريضة في المجتمع فإن فهم هذه الظاهرة يتم بتحليل التركيب الاجتماعي للمجتمع للتعرف على ما به من خصائص وظروف تشجع على انتشارها. وبذلك يتحول البحث عن الأسباب الفردية المباشرة إلى البحث عن الأسباب التي سببت انتشار الظاهرة، وهنا يأتي دور مؤسسات البحوث الاجتماعية والعلمية والأمنية وغيرها من المؤسسات ذات العلاقة للتعاون مع بعضها في ايجاد الوسائل والطرق التي يمكن أن تساهم في القضاء على ظاهرة تعاطي المخدرات المشؤومة.

المراجع

المراجـــع

١ـ د. أكرم نشأت ابراهيم. علم الاجتماع الجنائي. الطبعة الثانية. بغداد: مطبعة النيزك، ١٩٩٨

٢ـ دوروثي دوسيك ودانييل جيردانو المخدرات: حقائق وأرقام الطبعة الرابعة. ترجمة د. عمر أهين وخضر نصار. ـ عمان: مركز الكتب الأردني، ١٩٨٨

٣ـ سعد المغربي. ظاهرة تعاطي الحشيش: دراسة نفسية اجتماعية. الطبعة الثانية. ـ بيروت: دار الراتب الجامعية، ١٩٨٤

٤ ـ د. صالح السعد. المخدرات: أضرارها وأسباب انتشارها. ـ عمان: مطبعة الأرز، ١٩٩٧م.

٥ ـ صلاح يحياوي. المخدرات. الطبعة الأولى. ـ بيروت: مؤسسة الرسالة، ١٩٨١م.

٦ ـ محمد رفعت. إدمان المخدرات: أضرارها وعلاجها. الطبعة الثانية. ـ بيروت: دار المعرفة للطباعة والنشر، ١٩٨٥

٧ ـ المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي. الوقاية من المخدرات. الطبعة الأولى. الرباط: سلسلة الدفاع الاجتماعي. ٩١٨١